**فرم درخواست تسهیلات از مرکز رشد فناوری**

|  |
| --- |
| مشخصات متقاضی وام |
| نام واحد فناور: |
| نام نماینده/مدیرعامل: |
| تاریخ استقرار در مرکز رشد فناوری سلامت: |
| ایده محوری فعالیت واحد فناور: |
| درخواست وام |
| مبلغ درخواستی (ریال): تاریخ درخواست: |
| موارد توجیهی درخواست: |
| سابقه دریافت تسهیلات از مرکز رشد فناوری سلامت |
| مبالغ دریافتی به تفکیک(ریال): |
| تاریخ دریافت به تفکیک: |
| خلاصه هزینه کرد: |
| امضاء نماینده/ مدیر عامل و مهر شرکت |
| نظریه ناظر نظریه مدیریت مرکز رشد فناوری سلامت |
| نظریه شورای مرکز رشد |
| درخواست فوق در جلسه شماره ..........................مورخ.............................در شورا مطرح و پرداخت وام به مبلغ............................مورد موافقت قرار گرفت نگرفت |
| امضاء دبیر شورا امضاء رئیس شورا |